

老年妇科腹腔镜手术麻醉中静吸复合麻醉与全凭静脉麻醉的效果对比效果评价

杨昌勇

铜仁市人民医院 贵州 铜仁 554300

DOI:

【摘要】 目的:评价老年妇科腹腔镜手术麻醉中静吸复合麻醉与全凭静脉麻醉的效果对比效果。方法:60例于我院行腹腔镜手术的老年妇科患者随机分组,时间段2018年3月至2019年3月,对照组行静吸复合麻醉,观察组行全凭静脉麻醉,评价其效果。结果:观察组患者插管后即刻(T₀)、建立气腹后(T₁)血流动力学较对照组稳定,有统计学意义($P < 0.05$),拔管即刻(T₂)两组患者血流动力学水平差异较小($P > 0.05$)。观察组患者术后自主呼吸恢复时间、意识恢复时间与对照组对比更短($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生概率3.33%,低于对照组($P < 0.05$)。结论:静吸复合麻醉、全凭静脉麻醉应用到老年妇科腹腔镜手术,全凭静脉麻醉更有利于患者血流动力学稳定。

【关键词】 老年妇科;腹腔镜手术;静吸复合麻醉;全凭静脉麻醉

腹腔镜手术以其微创的优势逐渐在临床上得以广泛应用,妇科多种疾病治疗可采用腹腔镜,虽然腹腔镜治疗妇科疾病具有一定优势,但仍存在局限性,手术体位及气腹的建立可能对患者循环系统及呼吸系统造成损害,尤其是老年患者,对其血流动力学水平具有一定影响,因此术中选择合适的麻醉方式十分重要,保证麻醉深度的同时尽可能减少对血流动力学稳定的影响^[1]。本文鉴于评价老年妇科腹腔镜手术麻醉中静吸复合麻醉与全凭静脉麻醉的效果对比效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

60例于我院行腹腔镜手术的老年妇科患者随机分组,时间段2018年3月至2019年3月,对照组、观察组30例,观察组患者年龄最大70岁,最小60岁,平均年龄(65.4±1.2)岁,疾病类型:卵巢囊肿13例,子宫肌瘤12例,其他5例;对照组患者年龄最大71岁,最小61岁,平均年龄(65.5±1.3)岁,疾病类型:卵巢囊肿12例,子宫肌瘤11例,其他7例。两组老年妇科患者临床资料数据对比差异较小($P > 0.05$)。

1.2 麻醉方法

所有患者进入手术室后实施常规监测,建立静脉通路,连接脑电双频谱仪,术前静脉注射咪唑安定、东莨菪碱,使用丙泊酚、阿曲库铵、瑞芬太尼行麻醉诱

导,然后插入气管导管,手术中根据脑电双频谱仪数据调整麻醉药物用量,维持脑电双频谱仪值范围在50~60。对照组持续吸入七氟醚,间断推注瑞芬太尼,观察组采用靶控输注泵静脉输注丙泊酚,根据脑电双频谱仪调整靶控浓度,同时静脉持续泵入瑞芬太尼维持麻醉,腹膜缝合时停止输注瑞芬太尼,皮肤缝合结束时停止输注丙泊酚^[2]。

1.3 观察指标

(1)不同时间点血流动力学指标水平,插管后即刻(T₀)、建立气腹后(T₁)、拔管即刻(T₂)。(2)术后自主呼吸恢复时间、意识恢复时间。(3)不良反应发生概率,呕吐、呛咳、躁动^[3]。

1.4 数据分析

SPSS20.0软件,血流动力学指标水平、术后自主呼吸恢复时间、意识恢复时间行T检验,不良反应发生概率行卡方检验,P小于0.05为有统计学意义的标准。

2 实验结果

2.1 不同时间点血流动力学指标水平对比

观察组患者插管后即刻(T₀)、建立气腹后(T₁)血流动力学较对照组稳定,有统计学意义($P < 0.05$),拔管即刻(T₂)两组患者血流动力学水平差异较小($P > 0.05$)。如表1示。

表 1 不同时间点血流动力学指标水平对比

组别	n		T0	T1	T2
观察组	30	收缩压(mmHg)	117.44±5.12*	115.84±5.44*	118.90±5.12
		舒张压(mmHg)	82.34±5.11*	76.58±5.33*	78.88±5.43
		心率(次/min)	80.84±3.25*	81.12±3.06*	78.85±3.44
对照组	30	收缩压(mmHg)	100.39±5.37	102.90±5.01	117.77±5.40
		舒张压(mmHg)	71.12±5.30	70.90±5.70	77.65±5.32
		心率(次/min)	95.54±3.33	96.87±3.11	79.43±3.52

注:与对照组对比, $P^* < 0.05$ 。

2.2 术后自主呼吸恢复时间、意识恢复

观察组患者术后自主呼吸恢复时间、意识恢复时间与对照组对比更短($P < 0.05$)。如表 2 示。

表 2 术后自主呼吸恢复时间、意识恢复时间对比(单位:min)

组别	n	术后自主呼吸恢复时间	意识恢复时间
观察组	30	3.44±0.51	5.51±1.11
对照组	30	4.83±0.58	7.64±1.43
t 值		9.86	6.44
P 值		<0.05	<0.05

2.3 不良反应发生概率对比

观察组患者不良反应发生概率 3.33%, 对照组患者不良反应发生概率 20.00% ($P < 0.05$), 有统计学意义, 如表 3。

表 3 不良反应发生概率对比(n=30, n/%)

组别	n	呕吐	呛咳	躁动	不良反应发生概率
观察组	30	0/0.00	1/3.33	0/0.00	1/3.33
对照组	30	2/6.67	2/6.67	2/6.67	6/20.00
χ^2 值					4.04
P 值					<0.05

【参考文献】

- [1] 张永林. 静吸复合麻醉与全凭静脉麻醉对老年妇科腹腔镜手术患者麻醉效果、血流动力学、应激反应及短期认知功能的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(26): 72-73.
- [2] 鲁晓军, 韩小伟. 基层医院全凭静脉麻醉和静吸复合麻醉在腹腔镜手术的麻醉费用比较[J]. 甘肃科技, 2014, 30(20): 133-134, 125.
- [3] 何俊永, 钟祥鹏, 李志超等. 静吸复合麻醉与全凭静脉麻醉在妇科腹腔镜手术患者中的麻醉效果对比[J]. 中国当代医药, 2018, 25(3): 70-72.
- [4] 黄跃军. 不同麻醉给药方式对老年患者腹腔镜手术后早期认知功能的影响[J]. 现代医药卫生, 2014, (14): 2181-2182, 2183.
- [5] 孟佳骝, 邹燕芳, 杨武等. 两种麻醉方法对妇科腹腔镜手术患者应激相关激素的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 52(19): 62-64.
- [6] 崔雪娅, 李娜. 全凭静脉麻醉对老年妇科腹腔镜手术患者血流动力学及认知功能的影响[J]. 临床医学, 2018, 38(8): 21-23.

3 讨论

腹腔镜手术具有创伤小、痛苦小等优点, 随着微创技术的不断完善, 该项技术得以广泛应用, 老年腹腔镜手术治疗的患者较为特殊, 麻醉期间需考虑麻醉剂量或药物种类对患者造成的影响。临床腹腔镜手术多采用静吸复合麻醉、全凭静脉麻醉, 全凭静脉麻醉实施麻醉诱导后, 持续输注丙泊酚和瑞芬太尼维持麻醉, 丙泊酚是一类亲脂性静脉麻醉药, 具有较高的血浆清除率, 术后患者清醒速度较快, 不良反应较小, 麻醉安全性较高^[4]。瑞芬太尼是阿片类镇痛药, 特点是作用时间短、代谢速度快, 持续输注后机体内无蓄积^[5]。静吸复合麻醉使用七氟烷, 其属于含卤素挥发性麻醉药, 不存在组织毒性, 对呼吸道无明显刺激, 麻醉诱导起效速度快, 不会出现明显循环抑制, 但术后不良反应较多, 如恶心呕吐、呛咳、躁动等^[6]。本文通过数据统计结果显示, 观察组患者 T0、T1 时刻血流动力学较对照组稳定($P < 0.05$), T2 时刻两组患者血流动力学水平差异较小($P > 0.05$)。观察组患者术后自主呼吸恢复时间、意识恢复时间与对照组对比更短, 观察组患者不良反应发生概率 3.33%, 低于对照组($P < 0.05$)。综上, 静吸复合麻醉、全凭静脉麻醉应用到老年妇科腹腔镜手术, 全凭静脉麻醉更有利于患者血流动力学稳定, 值得作为首选麻醉方法。